



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Juli 2020 (720 20 121 / 177)

Invalidenversicherung

Voller Beweiswert eines bidisziplinären externen Verwaltungsgutachtens. Das psychiatrische Teilgutachten enthält alle erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich ein invalidisierender Gesundheitsschaden anhand der Standardindikatoren verifizieren lässt. Es besteht kein Rentenanspruch.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Felicia Käslin

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach 43, 5401 Baden

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1962 geborene A._____ arbeitete seit 2011 bzw. seit 2015 als Selbstständig-erwerbender im Bereich Münzhandel bzw. im Vertrieb von Nahrungsergänzungsmitteln. Bereits 2008 meldete er sich unter Hinweis auf ein Burn-out sowie Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an, wobei die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Anspruch auf

Leistungen ablehnte. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 29. September 2011 ab.

A.2 Am 4. April 2017 meldete sich A._____ unter Hinweis auf eine Einblutung im Bereich des 7. und 8. Brustwirbels erneut bei der IV zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 2 %. Gestützt auf dieses Ergebnis verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 19. Februar 2020 einen Rentenanspruch.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow, am 18. März 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 15. April 2020 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 18. März 2020 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere

Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165, 127 V 294 E. 4c in fine).

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt

nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts vom 26. November 2019, 8C_549/2019, E. 3.2 mit Hinweis, und vom 8. April 2020, 8C_60/2020, E. 3.2).

4.4 Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.1).

4.5 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

5. Bei der Würdigung des vorliegenden medizinischen Sachverhalts sind insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 13. April 2017 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine bipolare Krankheit seit mind. 1999, differentialdiagnostisch eine Borderline-Persönlichkeit, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS) seit 2005 und ein chronisches Thorakovertebralsyndrom bei diffuser idiopathischer Skeletthyperostose (DISH) sowie betonter Kyphose mit Schmerzchronifizierung Stadium II nach Gershagen seit 2015. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Adipositas, der Nikotinabusus, die Penicillinallergie und ein Status nach Knieoperation rechts ca. 1990. Anamnestisch hielt Dr. B.____ fest, es habe seit Jahrzehnten immer wieder Jobwechsel, familiäre Probleme und

seit 2007 eine Dauertherapie mit Antidepressiva gegeben, allerdings habe bisher nie eine psychiatrische Hospitalisation oder Psychotherapie stattgefunden. Im Vordergrund stünden die seit zwei Jahren bestehenden, chronifizierten Rückenschmerzen, die zur Dauerarbeitsunfähigkeit geführt hätten. Es bestehe eine starke psychische Instabilität mit Verlust der Impulskontrolle; körperlich seien dem Versicherten keine schweren Arbeiten zumutbar (Heben und Schieben von Gewichten unter 10kg). Sie habe den Versicherten seit über einem Jahr nicht mehr gesehen, weshalb sie keine näheren Auskünfte über andere mögliche Tätigkeiten oder die gegenwärtige Behandlung erteilen könne.

5.2 Mit Bericht vom 15. April 2017 gab Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, an, es bestehe mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Thorakovertebralsyndrom bei DISH, Hohlrundrücken und Skoliose, HLA B27 negativ, eine chronische, mechanische Überlastung im Bereich der hyperkyphotischen unteren Brustwirbelsäule (BWS), wobei der Kyphosierungswinkel der BWS 63 betrage und zudem eine langstreckige Rechtskonvexität der BWS vorliege. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien der Status nach Burn-out-Symptomatik und das Schlaf-Apnoe-Syndrom. Dr. C.____ schätzte eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Verweistätigkeit unter Berücksichtigung einer Leistungsverminderung von 20 % als zumutbar ein.

5.3 Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt mit Austrittsbericht der E.____-Klinik vom 4. Juli 2017 diagnostisch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (chronisches Schmerzsyndrom und Depression), ein chronisches Thorakovertebralsyndrom bei DISH und betonter Kyphose, eine Depression sowie Opiatüberkonsum fest. Er gab ferner an, die Opiat-basierte Medikation und die Schmerzen hätten nach dem zweiwöchigen stationären Aufenthalt in der E.____-Klinik reduziert und der Versicherte habe in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können.

5.4 In seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 21. Juli 2017 attestierte Dr. D.____ eine Arbeitsfähigkeit von 20 % für eine reine Bürotätigkeit.

5.5 Dr. D.____ berichtete am 23. Februar 2018, eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei weiterhin nicht zumutbar und aus seiner Sicht nicht mit einer menschenwürdigen Lebensqualität vereinbar. Er attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 20 %, damit der Versicherte keine unerträglichen Schmerzen erleiden müsse.

5.6 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 21. August 2018, welches im Auftrag der IV-Stelle verfasst wurde, stellte Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gestützt auf den psychiatrischen Befund keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Hingegen diagnostizierte er ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Dazu hielt er fest, der Versicherte leide seit Jahren unter Schmerzen, die sich ab August 2015 deutlich verschlechtert hätten. Gemäss den somatischen Untersuchungsbefunden sei das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krank-

heitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, jedoch nicht hinreichend objektivierbar, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Im Vorfeld der Schmerzverarbeitungsstörung hätten keine wesentlichen psychosozialen Belastungen vorgelegen. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne somit nicht gestellt werden; es handle sich vielmehr um eine chronische Schmerzstörung mit psychischen Faktoren. Des Weiteren fänden sich keine Hinweise für eine depressive Störung. In seiner Beurteilung gab Dr. F._____ ferner an, dass der Versicherte nicht in psychiatrischer Behandlung stehe, wobei aber eine psychologische Behandlung zum besseren Umgang mit seinen Schmerzen geplant sei. Zur Schmerzdistanzierung nehme der Versicherte Cymbalta (Antidepressivum) ein; diese Medikation solle fortgesetzt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine weiteren Behandlungsoptionen. Hinsichtlich des von Dr. B._____ diagnostizierten Verdachts auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung bemerkte Dr. F._____, es fänden sich keine Hinweise auf langandauernde, ausgeprägte depressive oder manische Phasen. Der Versicherte pflege seit Jahren stabile Objektbeziehungen, habe eine gute Beziehung zu seiner Ehefrau und berichte explizit, er neige nicht dazu, sich in Streitigkeiten zu verwickeln oder impulsiv zu sein. Die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung könne somit nicht bestätigt werden. Ebenso liege kein Opiatüberkonsum vor, zumal die Opiate durch die behandelnden Ärzte verordnet worden seien und nach Angaben des Versicherten in den letzten Monaten hätten reduziert werden können. Insgesamt könne er die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung bestätigen, allerdings leide der Versicherte nicht unter psychischen Beschwerden, weshalb aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit attestierte Dr. F._____ eine volle Arbeitsfähigkeit.

5.7 Dr. med. G._____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im rheumatologischen Teilgutachten vom 28. August 2018 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Thorakovertebralsyndrom bei/mit Fehlform (Hohlrundrücken), degenerative Veränderungen im Sinne einer DISH (auch Morbus Forestier genannt) und eine lumbosacrale Übergangsanomalie (Lumbalisation von S1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte er diagnostisch ein OSAS, eine Epicondylitis radialis und ulnaris rechts, eine Adipositas Grad II, eine Penicillinallergie, einen Status nach Exzision eines Atheroms am Rücken am 6. Dezember 2017 und im Gesicht rechts am 1. November 2017 sowie einen Status nach Knieoperation rechts ca. 1990 fest. In seiner Beurteilung gab Dr. G._____ an, der Versicherte wirke unauffällig und habe immer wieder präzisierend ins Gespräch eingegriffen, was er begrüsse, da die Angaben des Versicherten so praktisch wortgetreu wiedergegeben werden könnten. Der Versicherte habe klar kommuniziert, mit dem Erwerbsleben abgeschlossen zu haben. Er gebe an, regelmässig für seine Frau zu kochen, sich im Haushalt zu betätigen, zu staubsaugen, Wäsche zu waschen, mit dem Auto einkaufen zu gehen und Besuch von Kollegen zu empfangen. Die zahlreichen Alltagsaktivitäten entsprächen einer Tätigkeit auf einem körperlich leichten Niveau, wie dies auch bei einer entsprechenden Berufstätigkeit möglich wäre. Dr. G._____ führte zur Arbeitsfähigkeit aus, die angestammte Tätigkeit als Münzhändler mit Besuch von diversen Messen in verschiedenen Städten sei mit stundenlangem Autofahren und dem Heben von Lasten verbunden, weshalb dem Versicherten diese Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Gleiches gelte für die Tätigkeit im Handel mit Nahrungsergänzungsmitteln. Allerdings betreibe der Versicherte Handel mit Münzen und Nahrungsergänzungsmitteln im Internet. Diese Tätigkeiten seien ihm in vollem Umfang zumutbar.

Insgesamt stellte Dr. G.____ eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 90 % fest, wobei er die zehnprozentige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit vermehrtem Schmerzerleben und allfälligen Schmerzexazerbationen begründete. Hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit attestierte er ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 90 %, wobei er die zehnprozentige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wiederum auf vermehrtes Schmerzerleben und allfällige Schmerzexazerbationen stützte. Dr. G.____ gab zudem an, es kämen keine dauernd schweren oder mittelschweren Arbeiten, sondern lediglich leichte, rüchenschonende Tätigkeiten, bei denen der Versicherte nicht dauernd sitzen müsse, nicht dauernd repetitiv sich vornüberbeugen oder bücken und nicht dauernd über Kopf arbeiten müsse, infrage.

5.8 Im Rahmen ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung vom 28. August 2018 hielten die Dres. G.____ und F.____ fest, dass beim Versicherten aus rheumatologischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Selbstständigerwerbender im Münz- und Nahrungsergänzungsmittelbereich mit Besuch von Messen in Europa eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Werde die angestammte Tätigkeit allerdings im Internet ausgeübt, bestehe aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 90 % und aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Das Gleiche gelte in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit, wobei aus rheumatologischer Sicht nur leichte rüchenschonende Tätigkeiten zumutbar seien.

5.9 Dr. med. H.____, FMH Anästhesiologie, führte mit Bericht vom 7. Dezember 2018 aus, eine Arbeitsfähigkeit mit körperlicher Aktivierung sei bis auf Weiteres nicht gegeben. Eine leichte Bürotätigkeit sei nur sehr eingeschränkt für max. 90-100 Minuten täglich möglich, wobei nach 30 Minuten stehender oder sitzender Tätigkeit eine längere Pause eingelegt werden müsse, zumal es auch bei längerem Sitzen zu axialen Druckbelastungen im Bereich der Wirbelsäule komme und dadurch Schmerzexazerbationen nicht zu vermeiden seien.

5.10 Im Parteigutachten vom 26. März 2019 kam Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zum Schluss, es treffe aus psychiatrischer Sicht am ehesten die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung vor dem Hintergrund einer schweren körperlichen Erkrankung zu. Zur Begründung gab er an, diese Diagnose sei für die adäquate Diagnostik von existenziell bedrohlichen Lebenserfahrungen geschaffen worden, wo die Belastung dazu führe, dass die Persönlichkeit mitbetroffen sei. Es bestehe im vorliegenden Fall eine gewisse Überlappung der Diagnostik durch die chronische Schmerzsymptomatik; auslösend für die aktuelle Situation sei jedoch die Krise vom Jahr 2008, welche zu einer Änderung der Persönlichkeit geführt habe. Der Versicherte ziehe sich von den Menschen zurück und sei verbittert. Vor diesem Hintergrund führe die Exazerbation einer chronischen Schmerzsymptomatik, verbunden mit einer zunehmenden Immobilisierung und der daraus resultierenden Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, zu einer tiefergreifenden psychischen Beeinträchtigung. Zum aktuellen Psychostatus hielt Dr. I.____ fest, der Versicherte sei affektiv bedrückt, fühle sich entfremdet von Mitmenschen, empfinde zunehmend Hassgefühle und habe häufig Probleme mit seiner Ehefrau. Der Antrieb sei phasenweise deutlich vermindert, er sei chronisch erschöpft und resigniert, was zusammen mit den chronisch vorhandenen Schmerzen zu einer deutlichen Einschränkung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit führe. Hinzu komme, dass der Versicherte jede Woche acht bis neun Stunden für ärztliche Behandlungen aufwenden müsse, was die Arbeitsfähigkeit bereits

um 20 % einschränke. Die Schmerzsymptomatik sei zudem in objektiver Weise zusätzlich für eine Minderung der Arbeitsfähigkeit und der Lebensqualität verantwortlich. Es sei deshalb von einer bleibenden und dauernden Arbeitsunfähigkeit von 80 % in allen Tätigkeiten auszugehen.

5.11 Dres. F.____ und G.____ nahmen mit Schreiben vom 26. August 2019 Stellung zum Parteigutachten von Dr. I.____. Dr. F.____ bemerkte dazu aus psychiatrischer Sicht, die von Dr. I.____ diagnostizierte Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung könne nur gestellt werden, wenn die betreffende Person extremen Belastungen ausgesetzt gewesen sei, so beispielsweise bei einem Aufenthalt in Konzentrationslagern oder bei Folter, Katastrophen sowie andauernden lebensbedrohlichen Situationen. Die Voraussetzungen für diese Diagnose seien vorliegend nicht gegeben. Zudem seien die geklagten somatischen Beschwerden nicht derart ausgeprägt, dass der Versicherte aus somatischer Sicht keiner Arbeit mehr nachgehen könne. Er leide mithin nicht unter objektivierbaren, schwersten Schmerzen, die allenfalls zu einer Persönlichkeitsänderung hätten führen können. Insgesamt könnten sowohl die diagnostischen Einschätzungen von Dr. I.____ als auch die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 80 % in keiner Art und Weise nachvollzogen werden. Zusammenfassend würden sich keine neuen Erkenntnisse ergeben und es könne deshalb immer noch – sowohl in Bezug auf die angestammte als auch auf die leidensangepasste Tätigkeit – auf die bidisziplinäre Konsensbeurteilung im Gutachten vom 28. August 2018 abgestellt werden.

5.12 In seiner Aktennotiz vom 2. September 2019 hielt RAD-Arzt Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädie sowie für Physikalische und Rehabilitative Medizin, fest, aus rheumatologischer Sicht ergäben sich keine neuen Erkenntnisse im Rahmen des Einwandverfahrens; die Ausführungen und Einschätzungen von Dr. G.____ seien ausführlich und nachvollziehbar, weshalb weiterhin auf sie abgestellt werden könne.

5.13 RAD-Ärztin Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, gab in ihrer Stellungnahme vom 3. Oktober 2019 an, aus psychiatrischer Sicht könne weiterhin auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.____ vom 21. August 2018 abgestellt werden. Sie betonte, dass das Parteigutachten von Dr. I.____ vom 26. März 2019 nicht aus einer Behandlungssituation heraus, sondern im Rahmen einer konsiliarischen Zuweisung durch den Hausarzt des Versicherten entstanden sei. Im Rahmen einer Behandlungssituation würden in der Regel auch die Ressourcen und Fähigkeiten deutlich. Da der Bericht erst nach einer erfolgten Begutachtung mit dem Ziel der Vorlage im Rahmen des Einwandverfahrens erstellt worden sei, bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass die gesundheitliche Situation vom Versicherten und seiner Ehefrau stark defizitorientiert dargestellt worden sei.

6. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter Dres. F.____ und G.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 21./28. August 2018 sowie in ihrer Stellungnahme vom 26. August 2019 gelangten. Sie ging dementsprechend von einer schmerzbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % aus. Sowohl in der angestammten Tätigkeit als Münz- und Nahrungsergänzungsmittelhändler im Internet als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit sei ihm die Tätigkeit mit der vorerwähnten

Einschränkung ganztags zumutbar. Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, es sei auf die Ergebnisse, zu denen Dr. I.____ im Parteigutachten vom 26. März 2019 gelangte, abzustellen und von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % auszugehen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das interdisziplinäre Gutachten der Dres. F.____ und G.____ vom 21./28. August 2018 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich ausreichend mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

7.1 Zunächst rügt der Beschwerdeführer, die IV-Stelle habe in somatischer Hinsicht zu Unrecht auf das Teilgutachten von Dr. G.____ vom 28. August 2018 abgestellt.

7.1.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, die von Dr. H.____ am 7. Dezember 2018 festgestellten Einschränkungen und Diagnosen seien im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. G.____ vom 28. August 2018 unberücksichtigt geblieben. Zudem habe sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung verschlechtert. Dazu reichte er einen Arztbericht vom 12. März 2020 ein, worin Dr. H.____ zu ihrem Bericht vom 7. Dezember 2018 ergänzend angibt, dass sich die Arbeitsfähigkeit in keinsten Weise verbessert habe. Die Schmerzen seien weiterhin sehr stark und immobilisierend im Bereich der oberen und mittleren BWS. Zunehmend habe sich in den letzten sechs Monaten auch eine Verschlechterung im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) etabliert. Der Versicherte habe die Oxycodon-Dosis erhöhen müssen, dennoch seien die Schmerzen jeden Tag unerträglich. Zum Procedere hielt sie fest, es sei der Beginn einer Psychotherapie zur Entwicklung von Schmerzbewältigungsstrategien sowie die Planung eines stationären Aufenthaltes für eine multimodale komplexe Schmerztherapie vereinbart worden.

7.1.2 Den Einwänden des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Vielmehr geht aus den gutachterlichen Ausführungen von Dr. G.____ hervor, dass er sich mit den gleichen Beschwerden, Schmerzen und Funktionseinschränkungen wie die behandelnde Ärztin Dr. H.____ auseinandergesetzt und diese sowohl im Bereich der BWS als auch der LWS erfasst hat. Mit der IV-Stelle einig zu gehen ist, dass sich im Bericht von Dr. H.____ vom 12. März 2020 ausschliesslich subjektive Angaben des Versicherten in der Anamnese finden lassen. Es liegen zudem weder klinische Untersuchungsbefunde noch neuere bildgebenden Befunde vor, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes deuten. Die Annahme einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch Dr. G.____ am 28. August 2018 ist daher vorliegend nicht hinreichend erstellt. Somit kann an dieser Stelle von weiteren Erörterungen zur überzeugenden gutachterlichen Beurteilung des somatischen Gesundheitszustands von Dr. G.____ abgesehen werden.

7.2 Die weiteren Rügen des Beschwerdeführers richten sich gegen die beweisrechtliche Verwertbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. F.____ vom 21. August 2018.

7.2.1 Nach Auffassung des Versicherten ist Dr. F.____ in seinem Teilgutachten nur unzureichend auf die psychischen Beschwerden eingegangen. Hält man sich das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.____ vom 21. August 2018 vor Augen, so ist dem Beschwerdeführer zuzugestehen, dass die Anamnese eher knapp ausgefallen ist. Allerdings setzt sich Dr. F.____ ausführlich mit dem Befund auseinander und begründet die Diagnose nachvollziehbar. Zwar bestehen zwischen den Angaben des Versicherten gegenüber Dres. F.____ und G.____ einerseits und Dr. I.____ andererseits erhebliche Widersprüche. Allerdings liegt die Vermutung nahe, dass der Beschwerdeführer gegenüber Dr. I.____ – dessen Parteigutachten vom 26. März 2019 nach dem bidisziplinären Gutachten vom 21./28. August 2018 erstellt wurde – aus versicherungsmedizinischen Gründen andere Aussagen gemacht hat. Denn bei der Befragung gegenüber Dres. F.____ und G.____ machte er deckungsgleiche Angaben, was deren Beweiswert erhöht. Verbunden mit der Tatsache, dass Dr. I.____ nicht behandelnder Arzt, sondern vor dem Hintergrund des Verfahrens mit der IV-Stelle für eine konsiliarische Beurteilung im Auftrag des Beschwerdeführers beigezogen wurde, ist anzunehmen, dass Dr. I.____ das Parteigutachten vom 26. März 2019 aufgrund seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung eher zu Gunsten des Beschwerdeführers verfasste.

7.2.2 Ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer sodann aus der abweichenden diagnostischen Einschätzung von Dr. I.____, der von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ausgeht. Es ist festzuhalten, dass Dr. I.____ die gestellte Diagnose nicht annähernd herzuleiten, geschweige denn diagnostisch zu begründen vermag. Davon abgesehen geht er lediglich von einer Annahme aus, indem er ausführt, am ehesten liege aufgrund der schweren körperlichen Erkrankung eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung vor. Hinzu kommt, dass sich auch den Ausführungen anderer Ärzte keinerlei Hinweise für die von Dr. I.____ gestellte Diagnose entnehmen lassen (vgl. E. 5.1 und 5.2 hiervor). Er führt zudem auch keine gewichtigen Gründe an, die eine von Dr. F.____ abweichende Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands erlauben würden. Im Übrigen bringt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde nicht vor, weshalb inhaltlich nicht auf das Teilgutachten von Dr. F.____ abzustellen ist. Vielmehr verweist er einzig auf das Parteigutachten von Dr. I.____. Insgesamt sind somit keine Gründe ersichtlich, die dazu Anlass geben könnten, an den Ergebnissen des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. F.____ vom 21. August 2018 zu zweifeln.

7.2.3 Der Beschwerdeführer bringt schliesslich vor, Dr. F.____ habe es versäumt, im Teilgutachten vom 21. August 2018 eine eingehende Indikatorenprüfung nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 409, 143 V 418) vorzunehmen.

7.2.4 Das Bundesgericht hat die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen beachtlichen Standardindikatoren wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Darunter sind die Ausprägung der di-

agnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die "Persönlichkeit" betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel "Sozialer Kontext" eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die "Konsistenz" zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 281 E. 4).

7.2.5 Wenngleich das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.____ vom 21. August 2018 teilweise eher knapp gehalten ist, enthält es entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers die erforderlichen Angaben zur Vornahme der Indikatorenprüfung. Als objektive Befunde gibt Dr. F.____ an, die Stimmung des Versicherten sei ausgeglichen, die Psychomotorik lebhaft, der Antrieb nicht vermindert und der affektive Kontakt zum Untersucher gut. Sodann beschreibt Dr. F.____ den Versicherten als bewusstseinsklar mit wachem Eindruck und intakter Merkfähigkeit sowie intaktem Gedächtnis. Ferner kann er keine Wahnvorstellungen oder ähnliches und keine Konzentrationsschwäche feststellen; der Versicherte habe einen klaren Bezug zur Realität. Auch habe er weder Zwangsgedanken, Lebensverleider, Suizidgedanken oder Suizidimpulse geäussert noch Ängste und Phobien erwähnt. Aus den Schilderungen hätten sich keine Hinweise auf Veränderungen der Stimmung und des Antriebes im Laufe des Tages ergeben. Zudem schildert Dr. F.____ den Alltag des Beschwerdeführers, indem er ausführt, der Versicherte habe eine gute Beziehung zur Ehefrau und zu den Kindern, verfüge über Kontakte mit Kollegen und Bekannten, helfe im Haushalt mit, kaufe ein, koche, fahre Auto bis zu maximal 30 Minuten und Spaziergänge seien bis zu 45 Minuten möglich. Dr. F.____ weist zudem auf die subjektive Krankheitsüberzeugung hin, wonach der Versicherte sich aufgrund seiner starken Rückenschmerzen nicht mehr in der Lage sehe zu arbeiten. Vor diesem Hintergrund schliesst Dr. F.____ auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, die allerdings keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Dieser Schluss ist nachvollziehbar und nicht zu beanstanden, zumal es an einem sozialen Rückzug fehlt, der Versicherte eine gute Beziehung zur Ehefrau und den Kindern pflegt und es im Vorfeld keine wesentlichen psychosozialen Belastungen gab. Weiter deutet die Tatsache, dass der Versicherte im Zeitpunkt der Begutachtung nicht in psychiatrischer Behandlung stand und seit 2008 weder eine stationäre noch teilstationäre psychiatrische Behandlung erfolgte, darauf hin, dass kein ausgewiesener Leidensdruck besteht. Hinzu kommt, dass das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, nach Dr. F.____ nicht hinreichend objektivierbar sei, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse.

7.2.6 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers enthält das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.____ vom 21. August 2018 somit alle erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich ein invalidisierender Gesundheitsschaden anhand der Standardindikatoren verifi-

zieren lässt (vgl. SVR 2018 IV Nr. 36 S. 116 E. 4.3) und hält somit den bundesgerichtlichen Anforderungen stand (vgl. E. 7.2.4 hiervor). Vor diesem Hintergrund erweisen sich die diesbezüglichen Rügen als unbegründet.

7.3 Aus dem Gesagten folgt, dass den erwähnten Einwänden des Beschwerdeführers insgesamt nicht gefolgt werden kann. Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind mithin nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens der Dres. G.____ und F.____ vom 21./28. August 2018 in Frage zu stellen. Die vorinstanzliche Beweismwürdigung ist demnach nicht zu beanstanden.

7.4 Lässt die vorhandene Aktenlage eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zu, so besteht kein Anlass, dem in der Beschwerde vom 18. März 2020 gestellten Eventualantrag des Beschwerdeführers zu entsprechen, wonach die Sache zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweismwürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3).

8. Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht davon ausgegangen ist, dem Versicherten sei die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Münz- und Nahrungsergänzungsmittelhändler im Internet sowie auch einer leidensangepassten Tätigkeit aus medizinischer Sicht mit einer zehnpromzentigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zumutbar.

9.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2020 den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Da der Beschwerdeführer seit Eintritt der Gesundheitsschädigung keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging, setzte die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik fest (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen, 124 V 321 E. 3b/aa). Auf diese Weise errechnete sie ein zumutbares Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 60'364.--. Anschliessend stellte sie diesen Betrag dem Valideneinkommen von Fr. 61'764.-- gegenüber und ermittelte so einen rentenaus-schliessenden Invaliditätsgrad von 2 %.

9.2 Der Beschwerdeführer beanstandet im Zusammenhang mit der genannten Berechnung einzig, dass ihm die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe.

9.2.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2, vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 75 E. 5b/bb und cc).

9.2.2 Zur Begründung für einen Abzug vom Tabellenlohn verweist der Beschwerdeführer einzig auf seine schwerwiegenden Beschwerden. Dazu ist festzuhalten, dass den gesundheitlichen Einschränkungen mit der veranschlagten Arbeitsunfähigkeit von 10 % und dem Kompetenzniveau 1 bereits vollumfänglich Rechnung getragen wurde, zumal dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit – zwar nicht an Messen, aber via Internet – noch zumutbar ist. Andere Gründe (Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die für einen leidensbedingten Abzug sprechen, sind nicht ersichtlich. Insgesamt ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt hat.

9.3 Die vorinstanzliche Bemessung des massgebenden Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens erweist sich (auch) in den übrigen Punkten als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch – abgesehen vom vorstehend erörterten Einwand – in der vorliegenden Beschwerde nicht weiter beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zum Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 19. Februar 2020 verwiesen werden.

10. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen

ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- ihm aufzuerlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

11.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.